

育児休業手当金（支給延長）請求書
（支給期間延長【1 歳（1 歳 2 か月）以降の支給】用）

所属所受付印	共済組合受付印

コード	組合員証記号番号	組合員氏名	掛金の基礎となる標準報酬				
112	公立 三重		標準 報酬 等級	標準報酬月額 (A)			
所属所コード	所属所名						
				円			
育児休業の対象となる子							
(フリガナ)		組合員との続柄	生年月日				
氏名			年号	年	月	日	
			令和：5				
変更前の育児休業手当金請求期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
変更後の育児休業期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
変更後の育児休業手当金請求期間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
延長申請の理由 (該当する番号に○)		1. 保育所の入所が不承諾となった 2. 養育を行う配偶者に事情が発生(死亡・障害・離婚・別居・妊娠)した 3. その他 (					
延長申請の確認事項		所属所へ事前に連絡・相談したか	はい . いいえ				
		復職希望日	令和 年 月 日				
請求額	円		決定額※ (今回給付額) ※	円 (円)			

地方公務員等共済組合法施行規程第 1 1 5 条の 2 の規定に基づき、上記のとおり請求します。
育児休業手当金の決定・給付に当たり必要な私の個人情報を、貴支部が給与支給機関から提供を受けることに同意します。
また、請求にあたり、入所意思のない保育所等へ、不承諾通知の発行のみを目的とした入所申込は行っていないことを誓約します。

公立学校共済組合三重支部長 様

令和 年 月 日

〒
住 所
請 求 者
氏 名
TEL

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職 名
所 属 所 長 氏 名
TEL

(市町費職員は任命権者であること)

《注意事項》
・※印欄は共済組合使用欄のため記入しないでください。
・組合員及び所属所は、別紙「育児休業手当金に係る延長給付を検討されて
いる方へ」を必ず確認のうえ、書類作成、提出願います。

共済組合使用欄	
審査	入力